

COMUNE DI TERNI

Polizza MULTIRISCHIO SERVIZI EDUCATIVI COMUNALI

CIG: 7938369555

Durata: dalle ore 24,00 del _____
alle ore 24,00 del _____

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTI RISCHIO RISERVATO AI SERVIZI EDUCATIVI (SEC) DEL COMUNE DI TERNI

Responsabilità Civile

Infortuni

Altri Danni ai Beni

Perdite Pecuniarie

Tutela Legale

Decorrenza Assicurazione

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza e/o di quello indicato nel documento di Copertura Provvisoria e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta; per la prosecuzione della copertura assicurativa è necessario stipulare una nuova Polizza.

Coperture assicurative offerte

- Sezione I - Responsabilità Civile
- Sezione II - Infortuni
- Sezione III - Altri Danni ai Beni
- Sezione IV - Perdite Pecuniarie
- Sezione V - Tutela Legale

Sezione I: Responsabilità Civile

La garanzia Responsabilità Civile prevede le seguenti coperture assicurative:

- Responsabilità civile verso terzi (RCT): la Compagnia risponde, nei limiti del Massimale per sinistro previsto in Polizza, di quanto l'Assicurato debba corrispondere a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) essendo civilmente responsabile, ai sensi di legge, per danni involontariamente causati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, conseguenti ad un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta nell'ambito dei Servizi Educativi Comunali (SEC).
- Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro subordinato (RCO): la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei Massimali per sinistro previsti in Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni sul lavoro subiti dai dipendenti e dai lavoratori subordinati di cui si avvale l'Assicurato nell'ambito dei SEC nel rispetto degli obblighi di legge.

Sezione II: Infortuni

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nell'esecuzione delle mansioni attinenti all'occupazione dichiarata in Polizza e alle attività ad essa connesse indicate all'Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione - Condizioni di Assicurazione, Sezione II - Infortuni.

Si fa presente che se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente la Compagnia liquida all'Assicurato un indennizzo a partire dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all'allegato A alle Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale.

L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella (INAIL) contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124; per maggiori dettagli si rimanda all' Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio - Condizioni di Assicurazione, Sezione II - Infortuni.

Per facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento relativo all'Invalidità permanente si riporta di seguito una esemplificazione.

Invalidità permanente a seguito di infortunio (vedi Allegato A - Tabella invalidità permanente in allegato alle Condizioni di Assicurazione) - Variante A:

- grado di invalidità permanente accertato al 10%: l'indennizzo riconosciuto è quello indicato nell'Allegato A in relazione alla riga relativa all'invalidità riconosciuta del 10%; Indennizzo riconosciuto € 3.000,00.
- grado di invalidità permanente accertato pari o superiore al 45%, ma non oltre il 75%; in questo caso viene riconosciuto all'Assicurato il Capitale assicurato indicato nell'Allegato A; Indennizzo riconosciuto € 220.000,00.
- grado di invalidità permanente accertato oltre il 75%; in questo caso viene riconosciuto all'Assicurato l'indennizzo indicato nell'Allegato A (indennizzo riconosciuto € 320.000,00) è così determinato: il Capitale assicurato per invalidità pari o superiore al 45%, ma non oltre il 75%, pari a € 220.000,00, viene maggiorato di € 100.000,00, pertanto verrà liquidato all'assicurato l'importo di € 320.000,00 = (220.000,00 + 100.000,00).

Inoltre la Compagnia rimborserà fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato in polizza le spese sostenute per: Art. 43 - Rimborso spese adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica; Art. 44 - Rimborso spese adeguamento abitazione; Art. 45 - Rimborso spese adeguamento autovettura.

Sezione III: Altri Danni ai Beni

La garanzia Altri Danni ai Beni prevede le coperture assicurative descritte di seguito:

- Garanzia Bagaglio: la Compagnia indennizza i danneggiamenti materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato avvenuti durante il viaggio come conseguenza di furto, rapina, scippo, danneggiamenti imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.
- Garanzia Effetti Personali a Scuola: la Compagnia indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, avvenuti a scuola, nelle sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.) che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente e causati da: furto, rapina, scippo e danneggiamento.

Per informazioni di maggiore dettaglio sulle garanzie offerte si rimanda ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione III - Altri Danni ai Beni: Art. 1 - Garanzia bagaglio, Art. 4 - Garanzia effetti personali a scuola.

Sezione IV: Perdite Pecuniarie

La garanzia Perdite Pecuniarie prevede le coperture assicurative descritte di seguito:

- A favore del Contraente:

Risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso l'Istituto Scolastico, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio del Revisore all'Istituto Scolastico oggetto di visita ispettiva e viceversa;

Risarcimento dovuto al dipendente del Contraente in organico nei SEC in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

Furto e rapina commessi a danno dei dipendenti in organico nei SEC o dei genitori espressamente autorizzati dall'Assicurato mentre provvedono al trasporto di valori al di fuori dei locali dell'Istituto Scolastico.

- A favore dell'Alunno Assicurato: l'Alunno Assicurato, che abbia saldato la quota pro-capite di iscrizione a viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto Scolastico e fosse impossibilitato a prendervi parte in conseguenza di:

- a) Malattia improvvisa;
- b) Eventi eccezionali;
- c) Decesso di un familiare

avrà diritto al rimborso da parte della Compagnia della quota pro-capite di iscrizione già corrisposta.

Per facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento relativo alla Sezione IV - Perdite Pecuniarie si riporta di seguito un'esemplificazione.

Qualora il dipendente SEC, in missione per motivi di servizio, subisca un danno al proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione, indennizzabile ai termini di polizza, quantificato in € 500,00,

L'Assicuratore corrisponderà un importo pari ad € 450,00, essendo previsto uno scoperto del 10% sulla somma da indennizzare.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

Sezione V: Tutela Legale

La garanzia Tutela Legale riguarda l'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti degli Assicurati. Più precisamente l'Assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Ente Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

Per facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento relativo alla Sezione V - Tutela Legale si riporta di seguito un'esemplificazione.

Esempio numerico di massimo esborso di massimale:

In caso di sinistro con spese legali pari ad es. di € 110.000,00 e massimale per sinistro pari a € 100.000,00 (massimale indicato nell'Allegato alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza):

- le spese legali che eccedono € 100.000,00, pari a € 10.000,00, non verranno indennizzate/rimborsate rimanendo a carico dell'Assicurato;

- le spese legali fino a € 100.000,00 verranno totalmente indennizzate/rimborsate.

Esempio numerico di limite minimo di valore in lite:

Se il limite minimo della sanzione amministrativa per cui opera la garanzia relativa alle spese legali necessarie a presentare ricorso all'Autorità è pari o superiore ad € 500,00 (cfr. Art. 2 - Ambito della Garanzia lettera f) delle Condizioni di Assicurazione - Sezione V - Tutela Legale):

- per una sanzione amministrativa di € 300,00 non verrà prestata l'assistenza legale relativa al ricorso;

- per una sanzione amministrativa pari o superiore a € 500,00 verrà prestata la necessaria assistenza legale.

Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

La Compagnia presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato e dal Contraente che, pertanto, in sede di conclusione del contratto devono esporre tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato che dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare, secondo le circostanze, il mancato risarcimento del danno o un indennizzo ridotto, nonché il recesso o l'annullamento del Contratto di assicurazione, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio e delle variazioni della professione (limitatamente alle garanzie Infortuni). Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché il recesso dal Contratto di assicurazione stesso ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile. In caso di diminuzione del rischio si applica quanto previsto dall'Art. 1897 del Codice Civile.

Premi

L'assicurazione è prestata dietro il pagamento alla Compagnia di un premio che dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione.

Il Contraente può effettuare il pagamento del premio utilizzando come mezzo di pagamento il Bonifico bancario o postale.

Rivalsa

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli Assicurati.

Limitatamente alle garanzie Infortuni la Compagnia rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli Assicurati, riservandosi invece tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile) nei confronti dei terzi.

Diritto di recesso

La Compagnia presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato e dal Contraente che, pertanto, devono esporre tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

La Compagnia rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi al presente Contratto di assicurazione è di due anni a norma dell'Art. 2952 Codice Civile e successive modifiche.

Legge applicabile al contratto

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti. Il Foro Competente è quello stabilito per Legge o, in alternativa, il Foro Competente, relativamente alle controversie tra Contraente e Compagnia in merito all'interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente/Beneficiario/Assicurato.

Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, Assicurato e Beneficiari.

GLOSSARIO

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurati a titolo oneroso

- gli alunni iscritti ai SEC;
- tutti gli Operatori dei SEC (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, personale non docente di ruolo e non;

Assicurati a titolo gratuito

- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs n. 81/08 e successive modifiche così come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione nella Sezione I – Responsabilità Civile Art. 6 (nello svolgimento delle loro mansioni);
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati ai SEC;
- i Tirocinanti;
- gli Assistenti educatori;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con i SEC (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con i SEC);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dei SEC;
- il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- i genitori degli alunni regolarmente identificati quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
- i genitori presenti all'interno dei SEC per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicuratore: vedi Compagnia.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Bagaglio: ai sensi della presente Polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Compagnia dovrà corrispondere la somma assicurata.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Compagnia: la società che stipula l'assicurazione.

Contraente: l'Ente che sottoscrive il Modulo di Adesione/ Polizza.

Copertura provvisoria: il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del rischio richiesta dal Contraente, in attesa che lo stesso comunichi i parametri necessari alla determinazione del premio per la successiva emissione della Polizza definitiva.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

Diaria: indennità relativa al periodo di mancato profitto.

Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificamente:

- vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Eestero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.

Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.

Eventi eccezionali: terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; "sconsiglio" al viaggio emesso dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio.

Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).

Franchigia: la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: l'impegno della Compagnia in base al quale, in caso di sinistro, la stessa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.

Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato guasto la foratura del pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc). Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.

Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc).

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia improvvisa: malattia improvvisa di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'Assicurato.

Malattia pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma massima stabilita in Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione fino alla concorrenza della quale la Compagnia si impegna a prestare la garanzia prevista.

Modulo di Polizza: vedi Polizza.

Parti: la Compagnia, il Contraente e/o l'Assicurato.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.

Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a cose e/o animali.

Polizza: documento, comprensivo di allegati ed appendici, che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Compagnia le garanzie previste dalla Polizza.

Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività dei SEC e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c. Si intendono comunemente esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).

R.C. verso la P.A.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.

R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.

R.C.O.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso prestatori di lavoro subordinato.

Rapina: il reato previsto dall'Art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scippo: il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Scoperto: la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), di pertinenza dei SEC oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.

Servizi Educativi Comunali (SEC): la rete degli asili nido e delle scuole dell'infanzia di competenza dell'Ente.

Sinistro: l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.

Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino istituto di cura o centro medico.

Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.

Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

Viaggio: in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la Polizza. Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME GENERALI

Art. 1 - OGGETTO

La Polizza copre i rischi che di seguito si riportano divisi per le varie tipologie di garanzie prestate:

- SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE
- SEZIONE II – INFORTUNI
- SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI
- SEZIONE IV – PERDITE PECUNIARIE
- SEZIONE V – TUTELA LEGALE

ART. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento del contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto. Il numero degli Assicurati indicati nella Copertura Provvisoria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 2.1 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione del Contraente, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato alla Compagnia entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno il 94% (novantaquattro per cento) degli alunni; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile. Il Contraente si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);

b) se non aderisce la totalità degli alunni, il Contraente fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile dalla Compagnia. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;

c) l'assicurazione è valida anche per gli alunni che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da una struttura educativa ad un'altra e ivi svolgono la normale attività scolastica;

d) relativamente agli alunni disabili, la gratuità è riconosciuta purché la struttura assicurata non sia prevalentemente ad essi rivolta.

Si precisa che tutti gli alunni neo iscritti e frequentanti il nuovo anno scolastico sono compresi nella copertura fino alla naturale scadenza della Polizza in corso senza il versamento del relativo premio, nei limiti della percentuale di tolleranza prevista alla lettera a) del presente Articolo.

ART. 2.2 - OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione del Contraente, così come risultante dai Registri scolastici che il Contraente s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione, le garanzie previste dalla presente Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno il 94% (novantaquattro per cento) degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile;

b) se non aderisce la totalità del personale scolastico: per la copertura di tali soggetti la scuola si impegna a fornire l'elenco nominativo del personale aderente e la copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;

c) per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito;

d) si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale che ha già versato il premio;

e) qualora l'Operatore presti servizio in più strutture assicurate con la presente polizza il premio è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l'operatore comunichi alla Compagnia l'elenco delle scuole presso le quali presta servizio;

f) l'assicurazione è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da una struttura educativa ad un'altra e ivi svolgano la normale attività scolastica.

Relativamente al punto (f) l'Operatore denuncerà il sinistro alla struttura in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare la struttura presso la quale il premio è stato versato. Sarà a cura di quest'ultima effettuare regolare denuncia alla Compagnia.

ART. 3 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del Modulo di Adesione la Compagnia invierà al Contraente la lettera di copertura provvisoria, unico documento valido per la copertura immediata.

Se il numero degli alunni indicato nel Modulo di Adesione è:

- definitivo, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza. Se nel frattempo il Contraente avrà già provveduto al pagamento riceverà la Polizza quietanzata;

- non definitivo, entro i successivi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, il Contraente potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato.

La Compagnia potrà inviare eventuali avvisi per informare il Contraente della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del numero definitivo. Comunque onde evitare ritardi nella consegna del Contratto di Assicurazione, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza considerando l'ultimo numero di Assicurati comunicato, come definitivo.

ART. 4 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al programma delle attività approvato dall'organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo premio unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per il contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

ART. 5 - PREMIO ANNUO UNITARIO

Il premio annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato in Polizza.

ART. 6 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata al Contraente dalla Compagnia e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta. La Comunicazione di Copertura Provvisoria, inviata al Contraente dalla Compagnia, è, a tutti gli effetti, valida ed efficace sino all'emissione ed al perfezionamento della corrispondente Polizza.

Il premio dovrà essere corrisposto alla Compagnia entro 30 giorni dall'emissione della Polizza/appendice. Nel caso in cui la Compagnia utilizzi una modalità informatica di gestione delle polizze, le stesse si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il Contraente. Trascorso tale periodo la garanzia rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo.

ART. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il mondo intero, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali sono sospese al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

ART. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato e/o Beneficiario.

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 10 - PROVA

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Compagnia, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 11 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Compagnia rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 12 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Resta inteso e convenuto che il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli Assicurati.

ART. 13 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE

La Compagnia esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli Artt. 1892 e 1893 Codice Civile.

ART. 14 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni Assicurati: per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia, per accertamenti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto al precedente Art. 2.1 punto b). Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti.

ART. 15 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

La Compagnia presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 16 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Compagnia o all'Agenzia a cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 17 - TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'Art. 2952 c.c. e successive modifiche.

ART. 18 - FORO COMPETENTE

In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Beneficiario/Assicurato.

ART. 19 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

ART. 20 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 21 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali per le garanzie assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché prevista dalla Polizza e preventivamente autorizzata dalla Compagnia, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o scoperti previsti.

I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 22 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Compagnia si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 23 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Compagnia non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Compagnia non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 24 - FIGURA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Relativamente ai Rischi da Responsabilità Civile e Tutela Legale, la qualità di "Soggetto Assicurato" deve spettare all'Ente nel suo complesso che si identifica nel soggetto Contraente. Il Soggetto Assicurato con la Polizza di Responsabilità Civile e Tutela Legale è pertanto l'Amministrazione comunale (intesa in ogni sua articolazione educativo-scolastica) per il fatto dei propri dipendenti o alunni.

ART. 25 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 25.1 - PER LA SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla Compagnia, anche per il tramite dell'Agenzia di riferimento

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro bagaglio: l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Compagnia.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Compagnia:

- la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché la documentazione originale comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Art. 1915 del c.c.

ART. 25.2 - PER LA SEZIONE V - TUTELA LEGALE

Denuncia del sinistro.

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso alla Compagnia, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

ART. 25.3 - PER TUTTE LE ALTRE SEZIONI

Per la Sezione I - Responsabilità Civile, la Sezione II - Infortuni e la Sezione IV - Perdite Pecuniarie, in caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso alla Compagnia, entro 30 giorni dal sinistro, o da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 c.c.).

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso o nell'impossibilità di altre strutture mediche, di norma, rilasciato entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 24 ore dall'evento.

Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Compagnia o all'Agenzia entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Colui il quale richieda l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari alla Compagnia, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

In mancanza del certificato di guarigione/modulo di chiusura sottoscritto dalla famiglia/Assicurato, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di chiusura quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Compagnia possa stabilire una data anteriore.

Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Compagnia ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 25.4 - DENUNCIA DEI CASI DI POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO SPINALE, AIDS, EPATITE VIRALE (Artt. 28 e 29 SEZIONE II - INFORTUNI)

La denuncia deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'invalidità permanente. In tal caso deve essere presentata denuncia per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente.

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla Compagnia. La denuncia deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze del fatto. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia, specifica documentazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente correlato all'evento.

ART. 26 - CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO RESPONSABILITÀ CIVILE E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la Sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile si conviene che la Compagnia accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile.

- Nel caso in cui l'Assicurato non venga risarcito per Responsabilità Civile, la Compagnia provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione infortuni.

- In caso di riconoscimento anche della garanzia Responsabilità Civile, la Compagnia liquiderà le somme previste dalla Responsabilità Civile e l'indennizzo infortuni sarà liquidato al 10%.

- Si precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato l'infortunio e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 10% già liquidato in infortuni.

La garanzia di Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato in Polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Definizioni valide per la presente Sezione I

SINISTRO

Un sinistro è il verificarsi dell'evento dannoso coperto dall'Assicurazione per il quale il Contraente ha diritto o potrebbe aver diritto a risarcimento.

In caso di sinistro l'Assicuratore copre:

- gli obblighi di risarcimenti previsti nelle garanzie assicurative del Contratto di Assicurazione;
- le spese per l'accertamento e per il rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da terzi rappresentate dalle spese giudiziali e stragiudiziali giustificate dalle circostanze e relative all'accertamento ed al rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da Terzi, anche se la richiesta dovesse risultare non indennizzabile.

DANNO SERIALE

Il verificarsi di una serie di eventi dannosi cagionati dalla stessa causa è da intendersi come un unico sinistro. Costituiscono un unico sinistro anche gli eventi dannosi derivanti da cause dello stesso tipo e collegati da un nesso temporale, se tra questi motivi esiste un collegamento legale, economico o tecnico.

PERIODO DI VALIDITÀ

1. L'Assicurazione copre sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa. I sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, la cui causa però è da trovarsi in un periodo precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, sono coperti soltanto se il Contraente o l'Assicurato non erano a conoscenza della causa che ha provocato il sinistro fino al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.

2. Come momento del verificarsi di un Danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso, per il quale vale l'estensione della garanzia assicurativa concordata per il momento del verificarsi del primo evento dannoso. Se l'Assicuratore recede dal Contratto di Assicurazione o se il rischio non sussiste più, la garanzia assicurativa sussiste per gli eventi dannosi che costituiscono un danno seriale e che si sono verificati sia durante la validità della garanzia assicurativa che dopo la cessazione del contratto. Se il primo evento dannoso di una serie si è verificato prima della stipula del Contratto di Assicurazione e se il Contraente o l'Assicurato non erano a conoscenza del verificarsi del danno seriale, come momento del verificarsi del danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso verificatosi durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, a condizione che il danno non sia coperto da altra garanzia assicurativa.

Come momento del verificarsi di un Danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso facente parte del danno seriale, per il quale vale l'estensione della garanzia assicurativa concordata per il momento del verificarsi del primo evento dannoso.

SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) rappresenta la somma massima che l'Assicuratore è tenuto a pagare in caso di sinistro e sarà applicata anche se la garanzia assicurativa vale per una pluralità di persone con obbligo al risarcimento.

ART.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Compagnia risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- b) ai sensi del c.c., a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato impiegati nei SEC, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 ed eventuali s.m.i.

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti del Contraente, nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile. La Compagnia rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del Massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

E) DANNO BIOLOGICO

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del c.c.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti od organi autorizzati dagli stessi.

A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (escluso la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori e cantieri, le attività culturali in genere, nonché gli STAGE e l'ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO.

ART. 3 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia è altresì operante per:

- A. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola; nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola, purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.
- B. Il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente responsabile e/o del responsabile del servizio di segreteria.
- C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.
- D. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola purché non aperto al pubblico a pagamento.
- E. Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della legge 990/69 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore) ed eventuali s.m.i.
- F. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1.
- G. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da altri Enti Pubblici.
- H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 03.04.1996).
- I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o altri luoghi all'uopo designati regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti.
- J. I centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.
- K. Tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida ciclomotori.
- L. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.

ART. 4 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Compagnia si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del Massimale stabilito, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso.

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

ART. 5 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art. 1 lettera A) della presente Sezione, la garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui

al D.lgs. n. 81/08. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso. Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

ART. 6 - PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. SOMMINISTRAZIONE LAVORO)

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art.1 punto B della presente Sezione, la garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'Art. 1916 c.c.

ART. 7 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL'INAIL.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto la Compagnia risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 Artt. 10 e 11.

Agli effetti di tale garanzia il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Compagnia fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

ART. 8 - COLPA GRAVE, FATTI DOLOSI, IMPERIZIA, NEGLIGENZA E IMPRUDENZA

L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso, imperizia, negligenza e imprudenza di persone delle quali debba rispondere.

ART. 9 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo/risarcimento, né riduzione dello stesso sempreché, tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

ART. 10 - NOVERO DEI TERZI

Si conviene che sono considerati terzi, anche tra loro, gli studenti, il personale direttivo, educativo, docente e non della scuola, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974.

ART. 11 - NON SONO CONSIDERATI TERZI

I dipendenti dell'Assicurato e gli altri soggetti che abbiano con l'Assicurato un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ART. 12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli Assicurati.

ART. 13 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il Massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è pari a € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per ogni sinistro e illimitato per anno, fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente.

ART. 14 - ESCLUSIONI

L'assicurazione di cui alla presente Sezione I non comprende i danni:

- A. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato in questo caso la garanzia sarà operante con uno scoperto di € 250,00 per sinistro;
- B. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- C. da furto;
- D. causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico;
- E. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- F. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- G. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- H. alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- I. a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- J. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- K. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., l'assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
- L. conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica;
- M. danni morali, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici;
- N. conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
- O. conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
- P. conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
- Q. conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
- R. conseguenti a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere;
- S. derivanti da responsabilità professionali mediche;
- T. derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
- U. l'Assicuratore non offre alcuna garanzia assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate;
- V. non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali;
- W. l'Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici;
- X. non sono coperte dall'Assicurazione le pretese collegate alla garanzia su difetti;
- Y. già oggetto di indennizzo nell'ambito della SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI – di cui all'Art. 4 – GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA;
- Z. non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.

ART. 15 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

ART. 16 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'Assicurato in qualità di committente dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in Polizza secondo il nuovo D.Lgs 81/2008 ed eventuali s.m.i..

Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

ART. 17 - COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del c.c., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.

Questa copertura assicurativa vale in modo sussidiario alla RCA esistente.

Il regresso dell'Assicuratore della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.

ART. 18 - DANNI A COSE (TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI PRESSO TERZI) DI TERZI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia comprende, limitatamente alle attività di stages ed alternanza scuola/lavoro, i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse.

Restano comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di € 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

ART. 19 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di Polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto in Polizza per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 20 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a Polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata (nell'ambito del Massimale di Polizza) sino alla concorrenza del Massimale previsto in Polizza per sinistro.

ART. 21 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

ART. 22 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Compagnia entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La Compagnia non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

ART. 23 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

ART. 24 - EVENTO CHE COINVOLGE PIÙ GARANZIE

Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in Polizza, il risarcimento massimo a carico della Compagnia non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma di €25.000.000,00 (venticinque milioni) per sinistro.

ART. 25 - ALTRE PRECISAZIONI

- Attività esterne - Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa di riferimento.
- Cessione a terzi di locali e attrezzature - Premesso che l'Ente contraente può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le Parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

SEZIONE II - INFORTUNI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in Polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nel successivo Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'intera permanenza nella sede dei SEC, succursali o sedi staccate degli stessi, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati:

1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;
5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico;

6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi all'uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa;
 7. tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
 8. tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dagli organi competenti, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
 9. refezione e ricreazione;
 10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
 11. gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
 12. viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
 13. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dal Contraente e con personale della scuola;
 14. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
 15. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
 16. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli organismi competenti.
- In caso di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

ART. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA

La garanzia è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza o il domicilio dell'assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso.

Relativamente alla liquidazione per invalidità permanente per gli Operatori Scolastici, resta stabilito che in caso di sinistro agli operatori scolastici stessi, si riconoscerà un indennizzo di € 250,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 300,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale.

Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'indennizzo per il caso di morte e di invalidità permanente sarà ridotto del 50%.

ART. 3bis - TRAGITTO PER ACCERTAMENTI DI INIDONEITÀ PSICOFISICA DEGLI OPERATORI

Qualora un operatore assicurato debba spostarsi per accertamenti di inidoneità psicofisica, la garanzia è operante durante il tragitto per raggiungere il luogo della visita e viceversa, con qualsiasi mezzo, purché l'infortunio avvenga esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso. Relativamente alla liquidazione per Invalidità Permanente verrà applicata la modalità di calcolo di rimborso così come descritta dall'Art. 3 - Percorso casa scuola casa.

ART. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente Polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 5 - Esclusioni, anche:

- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
- morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
- asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;

- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a malore purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio, l'indennizzo per tale garanzia è previsto dall'Allegato alla Polizza, come stabilito ai successivi Artt. 29 e 31 della presente Sezione;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
- la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- si conferma che la garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 42 della presente Sezione.

ART. 5 - ESCLUSIONI

Le delimitazioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti.

Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 – Rischio aeronautico;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. 2 della presente Sezione);
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

ART. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Come da Copertura Provvisoria o da Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 7 - PRECISAZIONE

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'Art. 32 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. 41 della presente Sezione.

ART. 8 - ALLUVIONI, INONDAZIONI, TERREMOTI

Nell'ambito della copertura prestata con la presente Polizza, l'Assicurazione si intende estesa agli infortuni derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo di € 1.000.000,00 (un milione).

L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate.
In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente Polizza l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea e low cost eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 20.000.000,00 (venti milioni).

In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 10 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto la Compagnia liquida ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

ART. 11 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida all'Assicurato un indennizzo dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all'allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella (INAIL) contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Resta convenuto che:

- a) in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della totale, verrà riconosciuto all'Assicurato il capitale assicurato come riportato nell'Allegato A alle presenti Condizioni di Assicurazione;
- b) in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'indennizzo verrà raddoppiato;
- c) la percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro;
- d) nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, la Compagnia riconoscerà oltre al capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a € 100.000,00 (centomila); nell'allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di capitale aggiuntivo, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;
- e) il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.
- f) in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individuati e designati dall'Istituto Scolastico ai progetti "pedibus" e "bicibus" il capitale assicurato per la garanzia Invalidità Permanente sarà maggiorata del 15%;
- g) In caso di infortunio liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomica o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'infortunio), una somma pari al 10% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente. Tale somma

costituisce un anticipo e pertanto la Compagnia si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 12 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili fino al Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza le spese mediche sostenute a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali;
- per ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti di cura pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli Assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale - ad integrazione - per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di Polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate.

Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, la garanzia Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio comprende anche le seguenti prestazioni:

a) spese e cure odontoiatriche

Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate, fino al Massimale indicato in Polizza, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della Compagnia, e per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi tre anni, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di € 1.500,00 per sinistro. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

b) spese e cure oculistiche

In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al Massimale indicato in Polizza le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto).

Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare - ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

c) acquisto apparecchi acustici da infortunio

In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate fino al Massimale indicato in Polizza le relative spese incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

d) acquisto o noleggio carrozzelle

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio, sono rimborsate le spese fino al Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Dovranno essere presentati dietro richiesta della Compagnia i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

ART. 13 - DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti di cura pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di Polizza per un massimo di 1000 pernottamenti.

ART. 13 bis – INDENNIZZO IMMEDIATO PER RICOVERO

Qualora, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato venga ricoverato per un periodo di 20 giorni consecutivi, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'infortunio), una somma fino al Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la Compagnia si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 14 - DAY HOSPITAL - DAY SURGERY

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1000 giorni.

ART. 15 - DIARIA DA GESSO

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture) la Compagnia corrisponderà una diaria nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile.

In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

ART. 16 - DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, la Compagnia riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Compagnia riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Nel caso in cui l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di Polizza sarà ridotta del 30%.

ART. 17 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio, l'Assicurato necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), la Compagnia corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, fino alla somma indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (massimale per sinistro e massimale per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;

- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al Km superiore.

ART. 18 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (massimale per sinistro e massimale per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

ART. 19 - MANCATO GUADAGNO

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Compagnia corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, sino ad un massimo di 30 giorni.

ART. 20 - RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico e se richiesto venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

ART. 21 - SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o malattia indennizzabile, la Compagnia rimborsa fino al limite della somma indicata nell'Allegato alla Polizza – Quadro le spese funerarie sostenute dalla famiglia. Inoltre la Compagnia, nei limiti del Massimale previsto in Polizza, assicura a titolo gratuito le seguenti ulteriori spese.

ART. 22 - SPESE AGGIUNTIVE

Se a seguito di infortunio risarcibile a termini di Polizza, l'Assicurato subisce:

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;
- danni ad occhiali in palestra;

La Compagnia rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Limitatamente per i Conservatori di musica, il Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza relativo al rimborso dei danni a strumenti musicali è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre Istituzione Scolastiche.

ART. 23 - SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, la Compagnia rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 24 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Compagnia riconoscerà la somma indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

ART. 25 - INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 26 - DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la Compagnia rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART. 27 - GARANZIA ANNULLAMENTO

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Compagnia la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Parimenti, se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la Compagnia rimborserà, entro i limiti del Massimale predetto, la spesa già sostenuta.

ART. 28 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi.

L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'invalidità permanente da infortunio.

ART. 29 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS – EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi.

L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'invalidità permanente da infortunio.

ART. 30 - INDENNIZZO FORFETARIO PER POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico contragga nel corso dell'attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Compagnia corrisponderà un indennizzo forfettario previsto in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 31 - INDENNIZZO FORFETARIO PER AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Compagnia corrisponderà l'indennizzo forfetario previsto in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 32 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui agli Artt. 28 e 29 della presente Sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBROSPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Compagnia non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000,00 (cinque milioni e duecentomila). Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio (o dalle malattie di cui agli Artt. 28 e 29 della presente Sezione) come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 33 - RECUPERO SPERATO - COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, la Compagnia pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in Polizza, secondo Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza e le modalità stabilite per il caso di morte.

La Compagnia riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 34 - BORSA DI STUDIO

Qualora a seguito di Infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio pari all'importo indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

ART. 35 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i Beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

ART. 36 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Compagnia dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket...), salvo i casi descritti nell'Articolo 12 punto a) della presente Sezione.

ART. 37 - PAGAMENTO INDENNIZZI

Si conviene che, a richiesta dell'Assicurato, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al Contraente, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'Assicurato sia dal Contraente e/o altro avente diritto.

ART. 38 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli Assicurati, riservandosi invece tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.) nei confronti dei Terzi.

ART. 39 - PATOLOGIA OCCULTA

Se l'infortunio si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari) lo stesso - fermi restando i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 32 – Criteri di Indennizzabilità che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti.

ART. 40 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla compagnia non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per le Varianti A e B e di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per evento per le restanti Varianti.

Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 41 - LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie.

ART. 42 - CONTROVERSIE E ARBITRATO

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il Contraente ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali.

Ciascuna delle Parti nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla residenza dell'Assicurato. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'invalidità permanente, concedendo - se del caso - un anticipo di indennità.

Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale. Ciascuna Parte paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di invalidità permanente clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dalla Compagnia, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

ART. 43 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO MATERIALE DIDATTICO ED ATTREZZATURE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DIDATTICA

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art 11 - Invalidità permanente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dalla scuola o dall'Assicurato per l'adeguamento della scuola ove l'Assicurato lavori o frequenti le lezioni per acquistare:

- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica;
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 44 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio:

1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
2. per acquistare:
 - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico;
 - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione;
 - attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART 45 – RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO AUTOVETTURA

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze. Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 46 - ANTICIPO IMMEDIATO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda un anticipo rimborso a fronte di spese immediate imposte dall'evento (certificate da adeguata documentazione), la Compagnia si impegna a rimborsare dette spese fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la Compagnia si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 47 - COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommozzatori, interventi alpini, etc.), la Compagnia rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille).

ART. 48 - FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessiti della presenza di un familiare, vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del familiare fino al massimo di € 2.000,00 (duemila).

SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI

ART. 1 - GARANZIA BAGAGLIO

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

ART. 2 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza per Assicurato.

Sono considerati “singolo oggetto” ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:

- a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
- b) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

L'eventuale indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del Massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

ART. 3 – ESCLUSIONI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:

- a) negligenza o incuria dell'Assicurato;
- b) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
- e) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
- f) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- g) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- h) i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- i) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
- j) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- k) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- l) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
- m) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- n) i beni acquistati durante il viaggio;
- o) i beni di consumo, intendendosi a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
- p) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
- q) il furto del bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto “valore affettivo” che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

ART. 4 - GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La Compagnia, indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento. Per eventi avvenuti a scuola, nelle sedi scolastiche,

anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc., che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente, a seguito di specifico contratto/accordo.

ART. 5 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 2 sinistri per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei Massimali indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% dei suddetti Massimali.

ART. 6 – ESCLUSIONI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La garanzia non è operante per:

- a) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- b) attrezzature professionali;
- c) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- d) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- e) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

ART. 7 - DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il rimborso, se dovuto, avverrà fermo il limite sopra indicato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):

- a) fino ai tre mesi precedenti la data del Sinistro: 30%;
- b) oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: 50%;
- c) oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: 60%.

SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione opera nei confronti del Contraente per le perdite patrimoniali conseguenti:

1. al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso le sedi scolastiche, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa.
2. al risarcimento dovuto al dipendente SEC, in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

La presente garanzia copre i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli.

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2) la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza con l'applicazione di uno scoperto per ogni danno pari al 10% (dieci per cento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo. La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

3. a furto e rapina commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'Assicurato mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola.

La garanzia è operante nei casi di:

- furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- furto con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori;
- furto commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (scippo).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento al punto 3), la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata e l'autorizzazione.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

ART. 2 - ANNULLAMENTO VIAGGIO ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

La garanzia è operante nei seguenti casi:

a) **Malattia improvvisa:** qualora a seguito di malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Compagnia rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- la Scuola dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

b) **Eventi eccezionali:** qualora nel luogo prescelto per il viaggio organizzato dal Contraente si verificasse un evento eccezionale e il Contraente che abbia già provveduto al pagamento della quota di iscrizione si trovasse nella condizione di dover annullare il predetto viaggio, la Compagnia rimborserà al Contraente/Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Il contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.

c) **Decesso di un familiare:** qualora a seguito di decesso di un familiare fino al secondo grado, l'Assicurato che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola la Compagnia rimborserà dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Il contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte del Contraente di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

SEZIONE V - TUTELA LEGALE

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 1 - SPESE GARANTITE

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Compagnia, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Compagnia;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

La Compagnia non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle parcelle dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 2 - AMBITO DELLA GARANZIA

Premesso che l'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture SEC nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dal Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica, la garanzia riguarda la tutela dei diritti degli Assicurati e si sostanzia nella:

- a) Difesa Legale qualora subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
- b) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione compresi quelli derivanti da violazione delle norme di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; sono compresi, in deroga a quanto previsto al successivo Art. 3 – ESCLUSIONI della presente Sezione, i procedimenti derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa;
- c) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- d) Difesa Legale qualora il Contraente debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento) relative a contratti individuali di lavoro con i propri dipendenti purché questi risultino regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro (a titolo di esempio: le vertenze relative ai casi di illegittimo trasferimento e i procedimenti disciplinari). La presente garanzia opera per la sola fase giudiziale;

e) Difesa Legale, qualora debbano sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art.1917 Codice Civile;

f) la tutela dei diritti degli Assicurati, qualora, nell'ambito dell'attività svolta debbano presentare Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 500,00 (cinquecento).

A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;

- Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;

- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;

- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;

- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'Assicurato. Tale estensione di garanzia è prestata nel limite di € 2.500,00 (duemilacinquecento) per sinistro, già compreso nel Massimale indicato in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza;

g) Difesa Legale qualora siano sottoposti a procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa lieve;

h) Difesa Legale qualora siano sottoposti ad azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.

Inoltre la garanzia si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli Assicurati, purché verificatisi durante il tragitto casa – scuola e viceversa, o durante i trasferimenti, in orario di lezione, da un edificio scolastico all'altro o alle sedi distaccate del Contraente oppure nei trasferimenti, in gruppo, in occasione di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, organizzate dal Contraente e si sostanzia nella:

i) Difesa Legale qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione. Qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di cui all'art.189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di polizza a loro favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, la Società rimborserà agli Assicurati le spese legali garantite in Polizza. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;

j) Difesa Legale degli Assicurati qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del mezzo coinvolto in un incidente stradale con terzi;

k) Difesa Legale qualora gli Assicurati subiscano danni extracontrattuali per fatto illecito di terzi;

l) Difesa Legale degli Assicurati qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente stradale e connesse allo stesso;

m) Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 3 – "Esclusioni" della presente Sezione, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.

Tale garanzia vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità.

ART. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 della presente Sezione;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave;
- vertenze tra persone assicurate con la stessa Polizza e tra Contraente ed Assicurato fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 della presente Sezione;
- se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
- se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

ART. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nel mondo intero.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ART. 5 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione dell'Assicurazione.

Inoltre:

1. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
2. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);
3. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
4. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
5. In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente;
6. La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Compagnia, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Compagnia la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Compagnia garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00 (tremila). Tale somma è compresa nei limiti del Massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Compagnia.

ART. 7 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Compagnia (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla Compagnia, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Compagnia valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Compagnia trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente Art. 6 della presente Sezione.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Compagnia su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Compagnia, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Compagnia, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Compagnia, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Compagnia, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Compagnia, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.

La Compagnia non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 8 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Compagnia sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro Competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Compagnia la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Compagnia stessa, in linea di fatto o di diritto.

ART. 9 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Compagnia quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Allegato A - TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
(cfr. Art. 11 della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione – Importi in Euro)

INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	VARIANTE – COME DA SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA						
	A	B	C	D	E	F	G
	CAPITALE ASSICURATO						
	230.000,00	300.000,00	320.000,00	360.000,00	400.000,00	420.000,00	470.000,00
1%	180,00	300,00	400,00	500,00	600,00	700,00	800,00
2%	280,00	400,00	500,00	600,00	700,00	800,00	1.500,00
3%	400,00	700,00	900,00	1000,00	1.100,00	1.500,00	1.700,00
4%	500,00	800,00	1.100,00	1.300,00	1.500,00	1.700,00	3.000,00
5%	700,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00	3.000,00	3.500,00
6%	1.500,00	1.800,00	2.000,00	2.500,00	3.000,00	3.500,00	4.500,00
7%	1.800,00	2.200,00	2.500,00	3.000,00	3.700,00	4.500,00	5.500,00
8%	2.000,00	3.000,00	3.500,00	4.000,00	4.700,00	5.500,00	7.500,00
9%	2.500,00	4.500,00	5.000,00	5.800,00	6.700,00	7.500,00	9.000,00
10%	3.000,00	6.000,00	7.000,00	7.800,00	8.500,00	9.000,00	12.300,00
11%	4.100,00	7.700,00	8.900,00	10.300,00	11.300,00	12.300,00	15.600,00
12%	5.200,00	9.400,00	10.800,00	12.800,00	14.000,00	15.600,00	18.900,00
123%	6.300,00	11.100,00	12.700,00	15.300,00	17.000,00	18.900,00	22.200,00
14%	7.400,00	12.800,00	14.600,00	17.800,00	20.000,00	22.200,00	25.500,00
15%	8.500,00	14.500,00	16.500,00	20.300,00	23.000,00	25.500,00	28.800,00
16%	9.600,00	16.200,00	18.400,00	22.800,00	26.000,00	28.800,00	32.100,00
17%	10.700,00	17.900,00	20.300,00	25.300,00	28.800,00	32.100,00	35.400,00
18%	11.800,00	19.600,00	22.200,00	27.800,00	33.000,00	35.400,00	38.700,00
19%	12.900,00	21.300,00	24.100,00	30.300,00	35.000,00	38.700,00	42.000,00
20%	14.000,00	23.000,00	26.000,00	32.800,00	37.500,00	42.000,00	45.300,00
21%	15.500,00	25.400,00	28.800,00	35.800,00	40.000,00	45.300,00	48.600,00
22%	16.000,00	27.800,00	31.600,00	38.800,00	45.000,00	48.600,00	51.900,00
23%	17.000,00	30.200,00	34.400,00	41.800,00	47.500,00	51.900,00	55.200,00
24%	17.500,00	32.600,00	37.200,00	44.800,00	50.000,00	55.200,00	58.500,00
25%	18.500,00	35.000,00	40.000,00	47.800,00	55.000,00	60.000,00	61.800,00
26%	19.000,00	37.400,00	42.800,00	50.800,00	60.000,00	65.100,00	70.000,00
27%	20.100,00	39.800,00	45.600,00	53.800,00	68.400,00	70.000,00	80.000,00
28%	20.600,00	42.200,00	48.400,00	56.800,00	71.700,00	80.000,00	90.000,00
29%	21.700,00	44.600,00	51.200,00	59.800,00	75.000,00	90.000,00	100.000,00
30%	22.200,00	47.000,00	54.000,00	62.800,00	78.300,00	95.000,00	105.000,00
31%	49.400,00	54.250,00	56.800,00	65.800,00	100.000,00	110.000,00	112.000,00
32%	56.000,00	76.800,00	86.400,00	102.400,00	107.000,00	112.000,00	115.000,00
33%	27.750,00	79.200,00	89.100,00	105.600,00	110.000,00	115.500,00	119.000,00
34%	59.500,00	81.600,00	91.800,00	108.800,00	115.000,00	119.000,00	122.500,00
35%	61.250,00	84.000,00	94.500,00	112.000,00	117.000,00	122.500,00	126.000,00
36%	63.000,00	86.400,00	97.200,00	115.200,00	120.000,00	126.000,00	130.000,00
37%	64.750,00	88.800,00	99.900,00	118.400,00	125.000,00	129.500,00	135.000,00
38%	66.500,00	91.200,00	102.600,00	121.600,00	130.000,00	133.000,00	140.000,00
39%	68.250,00	93.600,00	105.300,00	124.800,00	133.000,00	136.500,00	150.000,00
40%	70.000,00	96.000,00	108.000,00	128.000,00	137.000,00	140.000,00	155.000,00
41%	71.750,00	98.400,00	110.700,00	131.200,00	140.000,00	143.500,00	160.000,00
42%	73.500,00	100.800,00	113.400,00	134.400,00	143.000,00	147.000,00	170.000,00
43%	75.250,00	103.200,00	116.100,00	137.600,00	147.000,00	150.500,00	180.000,00
44%	77.000,00	105.600,00	118.800,00	140.800,00	150.000,00	154.000,00	190.000,00
DAL 45% FINO AL 75%	230.000,00	300.000,00	320.000,00	360.000,00	400.000,00	420.000,00	470.000,00
OLTRE IL 75%	330.000,00	400.000,00	420.000,00	460.000,00	500.000,00	520.000,00	570.000,00

QUADRO SINOTTICO COPERTURA ASSICURATIVA MULTIRISCHIO SEC (importi espressi in euro)

SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE VALIDITA' MONDO INTERO – MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO	
RCT/RCO/RC personale dei dipendenti / addetti alla sicurezza / danno biologico	25.000.000,00
Danni da interruzione o sospensione di esercizio	10.000.000,00
Danni da incendio	10.000.000,00
Assistenza legale / spese di resistenza con il massimo di	6.250.000,00
SEZIONE II – INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere casa-scuola-casa)	
CASO MORTE	250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE – con la più favorevole tabella INAIL e come da tabella allegata al presente capitolato	320.000,00
- Invalidità permanente dal 45% UGUALE al 100% del capitale assicurato	320.000,00
- Invalidità permanente superiore al 75%	420.000,00
- Invalidità permanente raddoppiata per alunno orfano	640.000,00
- Invalidità permanente superiore al 75% per alunno orfano	740.000,00
Rimborso spese per adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica a seguito infortunio grave (oltre 75%)	5.000,00
Rimborso spese per adeguamento abitazione a seguito di infortunio grave (oltre il 75%)	10.000,00
Rimborso spese per adeguamento autovettura a seguito di infortunio grave (oltre il 75%)	5.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO (tutti i rimborsi sono cumulabili tra loro)	6.000.000,00
RADDOPPIO per ricoveri superiori a 45 giorni in presenza di intervento chirurgico	12.000.000,00
Spese odontoiatriche (senza limite di tempo)	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche
Spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle	
Spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione)	
GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborso Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo massimale)	
- Diaria da ricovero al giorno (per 1000 giorni)	80,00
- Indennizzo immediato a seguito di ricovero (per un periodo pari a 20 giorni consecutivi)	2.500,00
- Diaria Day-Hospital (per 1000 giorni)	80,00
- Diaria da gesso/immobilizzazioni – fino a	1.750,00
- Per assenza da scuola fino al massimo di / al giorno	1.150,00 / 35,00
- Per presenza da scuola fino al massimo di / al giorno	600,00 / 17,50
- Danno estetico al viso	15.000,00
- Danno estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	10.500,00
- Danno estetico una tantum	1.500,00
- Spese di accompagnamento casa/scuola/istituto di cura e viceversa fino al massimo di / al giorno	1.050,00 / 35,00
- Spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa (max € 40 al giorno)	1.500,00
- Mancato guadagno genitori (al giorno per max 30 gg)	50,00
- Rimborso rottura apparecchi ortodontici	2.500,00
- Spese funerarie	14.000,00
- Stato di coma continuato (Recovery Hope) 100 giorni	240.000,00
- Borsa di studio (per commorienza genitori)	40.000,00
- Perdita dell'anno scolastico	16.000,00
- Indennità da assenza per infortunio	160,00
- Danneggiamento biciclette	400,00
- Annullamento viaggi/gite/corsi per infortunio	4.500,00
- Anticipo immediato spese di prima necessità fino al massimo di	5.000,00
- Spese di salvataggio e ricerca fino al massimo di	1.000,00
SPESE AGGIUNTIVE – danni materiali da infortunio	2.100,00
- A vestiario	2.100,00
- A strumenti musicali	600,00
- A carrozzelle / tutori per portatori di handicap	3.000,00
- A occhiali in palestra per alunni e operatori (anche senza certificato medico)	300,00
Invalidità permanente da: meningite cerebro spinale e poliomyelite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	320.000,00
Rimborso forfettario per: meningite cerebro spinale e poliomyelite, contagio HIV ed EPATITE VIRALE	50.000,00
SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI	
- FURTO E SMARRIMENTO BAGAGLIO	3.000,00
- EFFETTI PERSONALI A SCUOLA	270,00
SEZIONE IV – PERDITE PECUNIARIE	
DANNI AL VEICOLO DEI REVISORI DEI CONTI E DEI DIPENDENTI IN MISSIONE: per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli	20.000,00
FURTO E RAPINA VALORI	3.500,00
ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER MALATTIA IMPROVVISA	4.500,00
ANNULLAMENTO VIAGGI/GITE PER EVENTI ECCEZIONALI, DECESSO DI UN FAMILIARE	4.500,00
SEZIONE V– TUTELA LEGALE (massimale per sinistro e illimitato per anno)	
Massimale assicurato per sinistro	500.000,00

SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE VALIDITA' MONDO INTERO – MASSIMALE PER SINISTRO E ILLIMITATO PER ANNO - FRANCHIGIA		
RCT/RCO/RC personale dei dipendenti / addetti alla sicurezza / danno biologico	€ 25.000.000,00	No franchigia
Danni da interruzione o sospensione di esercizio	€ 10.000.000,00	No franchigia
Danni da incendio	€ 10.000.000,00	No franchigia
Assistenza legale / spese di resistenza con il massimo di	€ 6.250.000,00	No franchigia
SEZIONE II – INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso il rischio in itinere casa-scuola-casa)		
Caso morte	€ 250.000,00	No franchigia
Invalità permanente fino al 75%	Vedi allegato A	No franchigia
Invalità permanente superiore al 75%	€ 420.000,00	No franchigia
Rimborso spese per adeguamento abitazione a seguito di infortunio grave (oltre il 75%)	€ 10.000,00	No franchigia
Rimborso spese per adeguamento autovettura a seguito di infortunio grave (oltre il 75%)	€ 5.000,00	No franchigia
Rimborso spese mediche da infortunio (tutti i rimborsi sono cumulabili tra loro)	€ 6.000.000,00	No franchigia
Spese odontoiatriche (senza limite di tempo)	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche	No franchigia
Spese per apparecchi acustici; noleggio/acquisto carrozzelle		No franchigia
Spese oculistiche comprese lenti e montature (acquisto e riparazione)		No franchigia
GARANZIE AGGIUNTIVE (cumulabili con il Rimborso Spese Mediche, ciascuna valida per il relativo massimale)		
Diaria da ricovero al giorno (per 1000 giorni)	€ 80,00	No franchigia
Diaria Day-Hospital (per 1000 giorni)	€ 80,00	No franchigia
Diaria da gesso/immobilizzazioni – fino a	€ 1.750,00	No franchigia
Danno estetico al viso	€ 15.000,00	No franchigia
Danno estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso	€ 10.500,00	No franchigia
Danno estetico una tantum	€ 1.500,00	No franchigia
Spese trasporto per arto ingessato casa/scuola e viceversa (max € 25 al giorno)	€ 1.600,00	No franchigia
Mancato guadagno genitori (al giorno per max 30 gg)	€ 50,00	No franchigia
Rimborso rottura apparecchi ortodontici	€ 2.500,00	No franchigia
Spese funerarie	€ 14.000,00	No franchigia
Stato di coma continuato (Recovery Hope) 100 giorni	€ 240.000,00	No franchigia
SPESE AGGIUNTIVE – danni materiali da infortunio		
A vestiario	€ 2.100,00	No franchigia
A carrozzelle/tutori per portatori di disabilità	€ 3.000,00	No franchigia
SEZIONE III – TUTELA LEGALE (massimale per sinistro e illimitato per anno)		
Massimale per sinistro	€ 500.000,00	No franchigia

PREMIO PRO-CAPITE ALUNNI E OPERATORI	€ _____
---	----------------